



团体标准

T/HSIPA 001-2024

中医筋膜学慢病管理服务规范 2 型糖尿病

Management and Service Specification of Chronic Diseases
in TCM Fasciology Type 2 diabetes

(组内讨论稿)

2024-06-20 发布

2024-06-20 实施

中关村健康服务产业促进会 发布

目 次

前言	II
引言	III
1 范围	5
2 规范性引用文件	5
3 术语及定义	5
4 适用人群诊断	6
5 基本要求	8
6 注意事项	9
7 效果评价	9
8 注意事项	9
9 效果评价	9
附录 A（资料性）	10
附录 B（资料性）	11
附录 C（规范性）	12
参考文献	13

前 言

本文件按照 GB/T 1.1-2020《标准化工作导则 第1部分：标准的结构和编写》规定的规则起草。

本文件由深圳市大爱堂生物科技集团有限公司、深大慢康（惠州）生物科技有限公司提出。

本文件由中关村健康服务产业促进会归口。

本文件起草单位：深圳市大爱堂生物科技集团有限公司、深大慢康（惠州）生物科技有限公司、惠州惠康医院、弘爱堂（惠州）健康科技有限公司、广东省弘爱堂医学研究院、深圳市新医杰健康管理有限公司。

本文件主要起草人：周 森、王 军、李佃贵、罗 逊、何 玮、李珊红、廖新华、周 波、葛 姿、马 灏、雷新朋、邓茹萍、吕登科、王 强、马冬阳、樊书地、白一娜、宋秀婵、刘 万、吴小婉、周嘉霖。

本文件技术审查专家（排名不分先后）：吉军、杨智、刘志敏、李菲、杜艳林、贾守凯、张韬、马晓彤、李洪、刘梅洁、陆明海、侯宪聚、孙德海、白雪原、孙野、郝瑞才、崔行隆。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利，本文件的发布机构不承担识别这些专利的责任。

引 言

筋膜学(Fasciology)是我国学者原林教授于2003年在世界上首先提出并不断完善的原创性科学理论体系。它是基于国家高技术研究发展计划(863计划)“中国数字人研究”、国家重点基础研究发展计划(973计划)“针灸理论的筋膜学基础研究”和第407次香山科学会议“筋膜学研究”的成果上凝练而成。筋膜学的核心是人体结构的双系统理论,即人体是由筋膜构成的支持与储备系统(阴)和功能系统(阳)两部分组成。遍布全身的筋膜结缔组织支架网络是机体维持较长生命周期的重要物质基础。认为筋膜学从医学根基解剖学入手,提出了全新的人体观和方法论,将在世界医学研究与临床治疗上带来一次革命,并引领中国的疼痛、康复、运动和慢病等医学领域在国际上实现“弯道超车”。

糖尿病被称为21世纪的“流行病”,是致残和致死率极高且花费巨大的慢性非传染性疾病。我国糖尿病患病率近年来一直呈直线升高,中国已经成为世界糖尿病大国。目前我国有1.4亿的糖尿病患者和1.5亿的糖尿病前期人群。糖尿病人数量不断增长给家庭和国家的卫生健康事业带来沉重负担。最新数据显示,每10个成年人里就有1个人患有糖尿病,更可怕的是还有5个处于糖尿病前期。

中医筋膜学涉及的糖尿病干预理论认为:糖尿病的发病机制,临床上已经明确主要是胰岛细胞的功能低下,胰岛素分泌不足所致。运用中医筋膜学理论方法对糖尿病干预,经大量临床实践证明,通过刺激筋膜中干细胞加快向定向→胰岛干细胞→胰岛细胞的转化是一种有效的手段(临床上也有针刀治疗糖尿病的成熟经验)。

本文件规范了以中医筋膜砭刀和筋膜学拨针细胞再生术为主、配合中药、药膳、运动、情志等手段综合干预二型糖尿病的具体内容,以促进这一项简便验廉的中医特色适宜技术,能服务更多的糖尿病人群,有效促进和提高相关慢病,尤其是糖尿病等常见慢病的预防、治疗及康复,调高慢病人健康和生活质量,减轻患者、家庭及社会负担。

本文件的发布机构提请注意,声明符合本文件时,可能涉及到本文件正文及附录内容中相关的专利的使用。

本文件的发布机构对于该专利的真实性、有效性和范围无任何立场。

该专利持有人已向本文件的发布机构保证,他愿意同任何申请人在合理且无歧视的条款和条件下,就专利授权许可进行谈判。该专利持有人的声明已在本文件的发布机构备案。相关信息可以通过以下联系方式获得:

专利持有人:深圳大学

联系电话:

本文件涉及的专利信息如下:

- 1、专利名称:筋膜砭刀(镰刀式) (公开号:ZL202330062439.7)
- 2、专利名称:筋膜砭刀(板斧式) (公开号:ZL202330062418.5)
- 3、专利名称:筋膜砭刀(刨刀式) (公开号:ZL202330062447.1)

请注意除上述专利外,本文件的某些内容仍可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别这些专利的责任。

本文件由中关村健康服务产业促进会立项,深圳市大爱堂生物科技集团有限公司、深大慢康(惠州)生物科技有限公司组织研制项目组形成文件初稿,并经过征求意见、同行评价、专家指导组审核、公开征求意见、送审、审议等阶段不断完善而形成。本文件在制定过程中,所有相关参与者均无利益冲突。

筋膜学拨针细胞再生术：

《黄帝内经·灵枢·热病第二十三》偏枯，身偏不用而痛，言不变，志不乱，病在分腠之间，巨针取之，益其不足，损其有余，乃可复也。

《黄帝内经·灵枢·刺节真邪第七十五》凡刺小邪，日以大，补其不足，乃无害。视其所在，迎之界，远近尽至，其不得，外侵而行之乃自费，刺分肉间。

《黄帝内经·灵枢·经脉》经脉十二者，伏行于分肉之间，深而不见。”

“分肉之间”应指广泛存在于人体浅筋膜、深筋膜、脏筋膜及骨中。

筋膜学拨针细胞再生术 的 Z 字型拨针



支持和保护作用 — 各种纤维及成纤维细胞

营养和输送作用 — 组织液和毛细血管

免疫防御功能 — 各种免疫细胞及免疫活性物质淋巴管

储备作用 — 间充质细胞（细胞储备），脂肪细胞（能量储备）

从发育生物学角度人体所有

细胞可以分为以下三种类型：

001-2023

- 1) 干细胞
- 2) 定向干细胞
- 3) 功能细胞

人体所有细胞都是短命的，都是在不断的更新中维持数量和功能的相对稳定。各种功能细胞都是从干细胞分化而来，没有一种功能细胞可以伴随人的一生（如：中枢神经细胞、心肌细胞等）

干细胞分类：

1、全能干细胞：可以分化成为所有的成体细胞和组织，并具有形成完整个体的潜能，如人胚胎干细胞。

2、多能干细胞：具有分化成多种细胞、组织的潜能，但不具备发育成完整个体的潜能，如造血干细胞、神经干细胞、间充质干细胞、皮肤干细胞等。

3、专能干细胞：只能向一种类型或与之密切相关细胞分化，维持某一特定组织细胞的自我更新，如肠上皮细胞，肌肉中的成肌细胞（卫星细胞）。

干细胞与筋膜的关系

遍布全身的筋膜中储备了大量的未定向干细胞、巨噬细胞等免疫及营养储备，而筋膜在人体各个器官、肌肉、骨及皮肤中广泛存在。中医的针刺、按摩、灸法、药物等主要干预的是筋膜组织。

通过外治、内调等不同方法的叠加效应（神经效应、生物力学调衡等），促进副交感神经兴奋，激发（支持与储备系统中）具有分化潜能的干细胞增殖与分化能力，干细胞又分化成定向干细胞和各种功能细胞，这些增殖的干细胞既可以促进局部的修复，也可以在分化前扩散到全身，增大全身活化干细胞的分布密度，从而提升人体修复与免疫能力，达到整体上调功能系统、激活储备系统以恢复组织功能，修复病理结构，最终治愈疾病。

操作步骤：

设计定点：选择最有效的、能够安全松解到病变软组织处定点。

消毒，局部麻醉（消毒面积要足够大）

开皮针开皮

操作：一手持针缓慢平行匀速进针，初学者另一手提捏需起松解部位的软组织，遇硬结或粘连部位通透松解。

出针后拔罐，取罐后指腹按压 3-5 分钟，敷料覆盖（拨针贴）。

拨针孔的按压：指腹把刀口线紧对按压。

操作原则：

宜大不宜小，宜轻不宜重，宜浅不宜深，宜厚不宜薄，宜长不宜短，宜筋不宜肉，宜面不宜点，
宜紧不宜松

中医筋膜学慢病管理服务规范 2 型糖尿病

1 范围

本文件提出了中医筋膜学的术语定义及在 2 型糖尿病健康管理方面的技术应用规范。

本文件适用于各级医疗、康养和科研机构中从事中医类别糖尿病诊疗及科研工作的执业医师使用。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，标注日期的引用文件，仅限该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB/T 16751.2—1997 中医临床诊疗术语 证候部分

ZYYXH/T3.1~3.15-2007 糖尿病中医防治指南

中华中医药学会糖尿病分会《糖尿病前期中医诊疗标准》（2011 版）

中华医学会糖尿病学分会《中国 2 型糖尿病防治指南》（2013 年版）

中华医学会糖尿病学分会《中国 2 型糖尿病防治指南》（2020 年版）

中华医学会内分泌学分会《中国成人 2 型糖尿病预防的专家共识》（2014 版）

WS/T 427-2013 临床营养风险筛查

全国中医药行业高等教育“十四五”规划教材 中医药膳学

《中国居民膳食指南》

3 术语及定义

3.1

中医筋膜学 Chinese Medicine Fasciology

是基于中医经络学与现代解剖学、生理学相结合的理论体系。它强调筋膜在人体中的重要作用，认为筋膜不仅连接着人体的各个组织器官，还承载着气血流通、信息传递等重要功能。中医筋膜学注重从整体角度出发，研究筋膜对人体健康的影响，旨在通过调节筋膜的功能来防治疾病。

3.2

中医筋膜学慢病管理服务 Traditional Chinese Medicine Fasciology Chronic Disease Management Services

一种以中医筋膜砭刀和筋膜学拨针细胞再生术为主，配合中药、药膳、运动、情志等指导和干预手段为一体的综合健康管理服务技术。

3.3

2 型糖尿病 Diabetes mellitus type 2

2 型糖尿病简称 T2DM，原名：成人发病型糖尿病，是一种慢性代谢疾病，定义为胰岛素分泌缺陷，导致糖代谢异常及相关代谢紊乱。主要诊断标准：具有典型糖尿病症状（烦渴多饮、多尿、多食、不明原因的体重下降）且随机静脉血浆葡萄糖 ≥ 11.1 mmol/L；或空腹静脉血浆葡萄糖 ≥ 7.0 mmol/La；或口服葡萄糖耐量试验（OGTT）2 h 血浆葡萄糖 ≥ 11.1 mmol/La。[《中国成人 2 型糖尿病预防的专家共识》（2013 年）]

3.4

消渴 Diabetes

消渴症始见于《黄帝内经·奇病论》，名为消渴。中医所论消渴，肺热伤津、口渴多饮为上消；胃火炙盛、消谷善饥为中消；肾不摄水、小便频数为下消。肺燥、胃热、肾虚并见，或有侧重，而成消渴，缺一而不能成此症。

3.5

糖尿病“三师共管”诊疗模式 co-management of diabetes under three disciplines

糖尿病“三师共管”诊疗模式指主要由内分泌科医师、中医师和健康管理师组成，针对糖尿病前期、糖尿病及相关并发症和/或合并症，开展中西医协同诊疗、线上线下持续性管理的新型多学科诊疗模式。

3.6

砭石疗法 Bian-Stone Therapy

指利用特制砭石工具的物理属性，结合特定施术手法和施术部位（筋膜部位），以调节机体五脏六腑功能，促进阴阳气血平衡的养生康复保健方法。

4 疾病诊断

4.1 中医诊断要点

中医古代无“糖尿病”病名，糖尿病前期（或伴有超重、肥胖、血脂异常、代谢综合征）可参见中医“脾瘕”，糖尿病可参见中医“消渴”病证。

4.1.1 中医辨证分型

4.1.1.1 气滞痰阻证

形体肥胖，或见脘腹胀闷，头晕目眩，心烦口苦，口干而不欲饮，大便干燥，舌质淡红，苔白腻或厚腻，脉弦滑。

4.1.1.2 脾虚痰湿证

形体肥胖，倦怠乏力，纳呆便溏，口淡无味，胸闷脘痞，头胀肢沉，口角流涎，易寐，皮肤干燥或瘙痒，食后嗜睡，喜卧恶动，舌淡或有齿痕，苔薄白或腻，脉濡缓。

4.1.1.3 肝脾不和证

胸胁胀满或窜痛，时欲太息，情志抑郁，急躁易怒，食欲不振，溏结不调，或发作性腹痛腹泻，舌苔白或腻，脉弦。

4.1.1.4 阴虚燥热证

口咽干燥，五心烦热，盗汗，头晕眼花，眼睛干涩，心悸气短，皮肤干燥，腰膝酸软，大便干结，失眠多梦，舌质红，少苔或无苔，脉细或弦细或细数。

4.1.1.5 气阴两虚证

口干不喜饮，食欲不振，面色无华，神疲乏力，手足心微热，或伴自汗、盗汗，舌淡红少津，脉细无力。

4.1.1.6 兼血瘀证

皮肤色素沉着或黧黑，肌肤甲错，肢体麻木，大便不爽或秘结，唇舌紫暗或舌有瘀斑，脉细涩。

4.2 西医诊断要点

糖尿病前期、2型糖尿病：诊断标准均参照世界卫生组织（World Health Organization, WHO）（1999年）标准和 ZYYXH/T 3.1~3.15—2007 中诊断标准。

4.2.1 糖尿病前期诊断要点

4.2.1.1 临床表现

症状：糖尿病前期一般临床症状不典型，可表现为食欲亢盛，腹胀，倦怠乏力等，多数患者在健康体检或因其他疾病检查时被发现。

体征：糖尿病前期多形体肥胖或超重，可表现为腰臀围比和体质指数（BMI）异常升高，其他体征不明显。

4.2.1.2 糖尿病前期西医诊断标准

糖代谢状态分类（WHO 1999）：

——正常血糖（NGT）：FBG<6.1mmol/L，2hPBG<7.8mmol/L。

——空腹血糖受损（IFG）：6.1mmol/L≤FBG<7.0mmol/L，2hPBG<7.8mmol/L。

——糖耐量减低（IGT）：FBG<7.0mmol/L，7.8mmol/L≤2hPBG<11.1mmol/L。

——糖尿病（DM）：FBG≥7.0mmol/L，2hPBG≥11.1mmol/L。

注：FBG为空腹血糖；2hPBG为75gOGTT2h血糖。IFG和IGT统称为糖调节受损，也称糖尿病前期。

4.2.2 糖尿病的诊断要点

4.2.2.1 临床表现

症状：以多饮、多食、多尿及原因不明的消瘦等症状为主要临床表现。也有多饮、多食、多尿症状不明显，以肺癆、眩晕、胸痹心痛、水肿、中风、眼疾、疮痍等病症，或因烦渴、烦躁、神昏等病就诊，或无症状，体检时发现本病。

体征：早期病情较轻，大多无明显体征。病情严重时出现急性并发症有失水等表现，病久则出现与大血管、微血管、周围或内脏神经、肌肉、骨关节等各种并发症相应的体征。

4.2.2.2 诊断标准

糖尿病的诊断标准：

类别	血浆		全血	
	静脉	毛细血管	静脉	毛细血管
(糖尿病)				
空腹	≥7.0	≥7.0	≥6.1	≥6.1
餐后2小时	≥11.0	≥12.2	≥10.0	≥11.1
(糖耐量损伤)				
空腹	6.1-6.9	6.1-6.9	5.6-6.0	5.6-6.0
餐后2小时	7.8-11.0	8.9-12.1	6.7-9.9	7.8-11.0

注：有典型糖尿病症状（多尿、多饮和不能解释的体重下降）者，任意血糖≥11.1mmol/L或空腹血糖（FPG）≥7.0mmol/L，为糖尿病患者。空腹血糖（FPG）<6.1mmol/L并且餐后2h血糖（2hPG）<7.77mmol/L，为正常。餐后2h血糖（2hPG）>7.77mmol/L，但<11.1mmol/L时为糖耐量损伤（IGT），空腹血糖（FPG）≥6.1mmol/L，但<6.99mmol/L时为空腹血糖损伤（IFG）。

4.3 适宜人群

经诊断为成人糖尿病前期及2型糖尿病的人群。

5 基本要求

5.1 服务机构

医疗机构。本文件推荐在“三师共管照护”模式中，中医师作为重要力量参与糖尿病管理，由糖尿病专科医师、中医师、健康管理师（照护师）等多学科组成的照护团队进行糖尿病的防治和管理，充分发挥中医药治疗特色。

4.2 基本设备配置

除常规血糖仪、血压计等基本设备配置外，医疗机构应配备开展中医筋膜学慢病管理服务技术的相关设施设备。如配置特制砭具、耗材等中医设备，参见附录 A。

4.3 人员要求

医疗机构应组织临床医师、全科医师、中医师、健康管理师等医护服务人员，开展中医筋膜学慢病管理服务技术的相关专业培训，每年应不低于 18 课时的继教学习，并经考核合格后才能开展本文件技术服务工作。

6 服务流程及内容

6.1 筛查评估和诊断

首先应通过非侵袭性的风险评分筛选出糖尿病高风险人群，再进行更具针对性的筛查试验，确定适宜服务人群。

6.1.1 糖尿病风险评估

糖尿病筛查工作由内分泌医师负责。根据《中国 2 型糖尿病防治指南(2020 年版)》，对一般人群使用糖尿病风险评分表进行糖尿病风险评估，如风险评分总分 ≥ 25 分者为适宜人群。

6.1.2 糖尿病高危人群筛查

糖尿病高危人群是指糖尿病发病风险增高的人群。可根据《中国 2 型糖尿病防治指南(2020 年版)》进行筛查，糖尿病高危人群为适宜人群。

6.1.3 中医体质评估

健康管理师可结合《中医体质量表》进行中医体质的判断。糖尿病常见体质：痰湿质、气虚质、阴虚质。

6.1.4 生活质量评估

健康管理师可采用中国糖尿病病人生活质量特异性量表(DSQL)、简明健康状况调查表(SF-36)量表等进行生活质量评估。

6.1.5 诊断标准

内分泌医师对糖尿病前期、糖尿病的诊断标准，应参照《中国 2 型糖尿病防治指南(2020 版)》执行。

6.1.6 中医辨证分型

中医师对有症可辨者，结合临床症状、舌脉，四诊合参进行辨证。糖尿病前期常见证型：肝郁气滞、湿热蕴脾证、脾虚痰湿证。糖尿病常见证型：气滞痰阻证、脾虚痰湿证、肝脾不和证、阴虚燥热证、气阴两虚证、兼血瘀证。

6.2 砭石疗法术前

施术者实施砭石疗法前应全面了解受术者状况。实施砭术前时，充分暴露施术部位，皮肤保持清洁干燥，无破损、溃疡以及化脓性皮肤病等影响操作的情况。施术者双手应用肥皂水或洗手消毒液清洗干净，或用 75%乙醇棉球擦拭清洁。施术部位应用热毛巾，或一次性纸巾，或 75%乙醇棉球，或生理盐水棉球进行清洁或消毒。

6.2.1 场地环境

实施砭石疗法原则上应在室内，有充足的空间。可采用单人单间，或双人、多人一间(需有帘幕或屏风分隔，确保受术者隐私)。每位受术者受术空间原则上应不小于：长 4 米、宽 3 米、高 2.5 米。空间内采光柔和、通风良好，环境温度应保持 $26^{\circ}\text{C} \pm 2^{\circ}\text{C}$ ，相对湿度 40%-60%，备有饮用水与洗漱台等设施。

6.2.2 砭具的检查

准备好施术时所需要的砭具，砭具应符合 GB/T 16886-2005 的要求，表面光滑无裂痕或破损，随后用 75%医用乙醇擦拭消毒。

6.2.3 体位选择

受术者体位选择以受术者无不适感觉,能有效暴露施术部位和有利于操作为原则。常用受术者体位:俯卧位、仰卧位、侧卧位、端坐位、伏坐位等。

施术者体位应以有利于施术者手法操作及减轻体力消耗为原则。常用受术者体位:站立位、坐位等。

6.2.4 介质选择与使用

使用砭具操作一般不需要润滑类介质,特殊情况下,询问受术者是否有过敏原后,可选择下列介质,起到辅助作用:红花油、白酒及配置药油或各种植物精油等。

6.3 操作步骤与要求

根据不同慢病人群,应采取不同的筋膜部位,并使用不同的砭术手法进行干预操作。中医筋膜学砭石疗法操作方法参见附录 B,具体操作步骤与要求各有不同。

6.3.1 糖尿病前期

6.3.1.1 中医辨证论治

在生活方式干预和体质调理基础上,可配合中药辨证治疗。

6.3.1.2 砭石疗法穴部位选择

选穴以背俞穴、手足阳明经及太阴经经穴为主,如脾俞、胃俞、肾俞、曲池、手三里、内关、合谷、阳陵泉、血海、足三里、三阴交等穴部位。

手法选用按、揉、点、推、刮等操作方法,每次 15min,每周 5 次,8 周为 1 个疗程。

6.3.1.3 中医照护管理

根据受术者不同体质的症状及状态,结合生活习惯等,进行中医健康教育、合理饮食及运动指导、心理和情志调节等,以改善精神和体质,促进健康的饮食和运动习惯,有效控制血糖,预防进展为糖尿病。

6.3.1.4 常见体质类型调理

对糖尿病前期人群进行体质辨识,针对具有偏颇体质的糖尿病高危和糖尿病前期人群,可通过运动、食疗、药膳、音方等改善体质状况。

6.3.2 2 型糖尿病

6.3.2.1 中医辨证论治

中医药治疗的原则和目标:协同控糖,改善症状,预防并发症,提高生活质量。

6.3.2.2 砭石疗法穴部位选择

选穴以背俞穴及足少阴、足太阴经穴为主,可选足三里、阴陵泉、么阴交,太冲、脾俞、肾俞、关元等穴,并随证加减等穴部位。

手法选用按、揉、点、推、刮等操作方法,每次 15min,每周 5 次,3 个月为 1 个疗程。

6.3.2.3 糖尿病缓解

2021 年美国糖尿病协会(ADA)发布“2 型糖尿病缓解的定义和解释”,建议将患者停用降糖药物至少 3 月后,HbA1c<6.5%作为糖尿病缓解的标准。《缓解 2 型糖尿病中国专家共识》提出,缓解方法包括强化生活方式干预、减重药物等。

6.4 术后处理

6.4.1 砭具的消毒

施术后应对砭具进行消毒处理。可以浸泡于 1:1000 的新洁尔灭消毒液中 30 分钟,然后存放在清凉、干燥处备用。

6.4.2 施术过程中可能出现的意外情况及处理措施

实施砭术过程中可能出现皮肤破损等意外情况需要进行及时处理。如出现皮肤破损时,较轻者可局部络合碘消毒,保护皮肤,并避免在破损处操作;较重者应做局部消毒处理后,纱布敷料覆盖保护,预

防感染，并及时送往医院处理。若受术者出现皮肤瘙痒、红斑、丘疹、红肿、打喷嚏、咽痒、流涕等异常症状。施术者应立即擦去刮痧所用介质，温水清洁皮肤，密切观察受术者生命体征。过敏引起皮肤损伤，应告知受术者勿抓挠皮肤，并告知其过敏原，必要时皮肤科就诊。

7 注意事项

- 7.1 在砭石疗法操作过程中，施术者和助手要全神贯注，认真观察受术者的反应情况，经常询问受术者的感觉，必要时调整手法。
- 7.2 注意调整呼吸，操作时宜将呼吸调至细匀，不可屏息操作。
- 7.3 宜避风，防止空调、电风扇、对流风等直吹施术部位。
- 7.4 应注意环境清洁卫生，安静舒适，可根据受术者喜好播放音量较小的背景音乐：环境温度应保持 $26^{\circ}\text{C}\pm 2^{\circ}\text{C}$ ，相对湿度40%-50%。
- 7.5 操作力量不可过大，着力点要浅，次数勿多，以防止软组织损伤。
- 7.6 受术者在接受砭术时，宜穿宽松衣裤，排空二便，适量饮水。

8 禁忌

- 8.1 有出血倾向者(如血友病、过敏性紫癜)。
- 8.2 患感染性疾病或急性传染病人群。
- 8.3 皮肤病病变局部，如湿疹、疖疮及癣等患处。
- 8.4 皮肤破损(如擦伤、裂伤)处及水火烫伤处。
- 8.5 妇女妊娠期与月经期的腰骶部、臀部和腹部。
- 8.6 剧烈运动后、极度劳累、饭后、醉酒后及饥饿状态者。
- 8.7 身体极度虚弱及精神过度紧张者。
- 8.8 皮肤感觉减退者，如糖尿病周围神经病变人群。

9 生活方式干预

9.1 健康宣教

在常规宣教基础上，应开展中医药健康教育和中医药早期干预工作。未病先防，开展特色中医保健服务，促进健康生活方式，预防糖尿病发生：既病防变，强化患者治疗意识，采取合理有效的中医综合干预措施，预防并发症发生。瘥后防复，积极预防并发症复发或进一步发展。

9.2 食养、食疗药膳

在中医师和营养师等联合指导下进行，结合现代营养学原则，参照食物的“四气五味”、中医体质等，通过食养食疗药膳来调节脏腑功能，发挥食物的营养和治疗等作用。糖尿病常用药食同源食材及推荐食养食疗药膳参见附录C。

9.3 传统锻炼功法

推荐中等强度有氧运动，总运动时间 ≥ 150 min/周、每周3-5次训练。如：八段锦、太极拳、心身桩、快步走等，采用低强度、多次数的运动方式，结合养生锻炼功法的调息方法，形神合一。

9.4 情志调节

中医理论认为，情绪和脏腑相互影响，“怒伤肝、悲伤肺”，情绪和血糖调控关系密切。中医五音疗法、传统运动、饮食疗法、疏肝解郁药物等，可调畅气机，改善情绪。

附录 A

(规范性附录)

特制砭石工具的选择

A.1 特制砭石的安全性标准

安全性标准参照建设与国家质量监督检验检疫总局联合发布的《建筑材料放射性核素限量》A类装修材料标准的半量进行检测其内照射指数 $IRa \leq 0.5$, 外照射指数 $Ir \leq 0.65$ 。

A.2 特制砭石的物性标准

砭石物性是保证砭具发挥功效的重要方面。砭石物性按照结晶颗粒度、超声波成分和红外波谱带宽3个方面分为5个等级。砭石的结晶颗粒度：C级 $\leq 0.5\text{mm}$ +B级 $\leq 0.1\text{mm}$:A级 $\leq 0.05\text{mm}$ 。红外波谱带宽的最大波长：C级 $\geq 13\mu\text{m}$:B级 $\geq 14\mu\text{m}$:A级 $\geq 15\mu\text{m}$ 。-超声波成分：敲击标准大夜板，将声波进行频谱分析，应在20kHz以上频率区域(超声波区域)存在一定的超声波成分(若干个波),以幅度达到最大声频幅度10%以上的波计算:C级1个波,B级2个波,A级3个波。在以上分级的基础上,结晶颗粒度 $\leq 0.04\text{mm}$,红外波谱最大波长 $\geq 16\mu\text{m}$ 者为2A级;结晶颗粒度 $\leq 0.03\text{mm}$,红外波谱最大波长 $\geq 17\mu\text{m}$,超声波成分达到4个波者为3A级。达到3A级的砭石也称为砭具佳石。

特制砭石的物性标准为:

A.3 特制砭石的外观要求

表面应平整、光滑,不得有深度裂纹和凹窝,以免在操作时造成人体皮肤的划伤。

附录 B

(规范性附录)

中医筋膜学砭石疗法常用操作方法

B.1 砭术摩擦类

B.1.1 刮法

使用板形砭具的凸边或凹边,竖立并沿垂直砭板的方向移动,对体表进行由上向下、由内向外单方向刮拭或往返双方向刮拭,一般以循经纵向为主,特殊情况下也可横向刮拭。在不要求出痧时,以皮肤表面微微发红为度。

砭术刮痧是使用板形砭具的凸边实施力度较大的刮法，并使皮肤表面出痧。可按照刮感的基本要求加用刮痧油或刮痧乳，砭具与皮肤之间的夹角以 45° 为宜。头部刮法可使用梳形砭板的齿边进行刮试，一般采用梳头式刮法，沿督脉、膀胱经和胆经由前向后顺序进行梳头样的操作，也可采用散射式刮法，即以百会为中心向四周刮拭。

B. 1.2 推法

将砭具按压于体表，做直线单向移动，用力稳重，速度缓慢均匀。常用于腰背、四肢部。

B. 1.3 抹法

将砭具的凹边，以小于 90° 的角度，在体表做单向或往返轻柔、缓慢地抹擦。此法常用于头面、颈部桥弓、手足心、皮肤较薄距骨头较近的腕踝关节等部位，以皮肤微微发红为度。

B. 1.4 摩法

使用砭具的侧面接触皮肤，做快速的环转移动，使砭具产生大量而多频的超声波脉冲，从而发挥砭石独特的超声波物理性能。此法多用于关节、手足、面部等身体的曲面部位。

B. 1.5 擦法

使用砭具的侧面接触皮肤，做快速的直线往复移动，使砭具产生大量而多频的超声波脉冲，从而发挥砭石独特的超声波物理性能。此法多用于肢体、躯干等身体的平直部位。

B. 2 砭术摆动类

B. 2.1 揉法

使用砭具的弧面在体表摆动按揉，如用椭圆砭石的弧面对肢体和躯干部位进行大面积的移动揉压，除直线运动外，还可以做旋转、前后摆动等运动，力度由轻到重，方向以纵向循经为宜。

B. 2.2 缠法

使用砭具的尖端抵住穴位或压痛点，然后做高频往复摆动。该法可用于除头面及骨骼显露处以外的各穴位及压痛点。

B. 2.3 滚法

使用锥棒形砭具的棒体部分压在体表，然后做往返滚动。此法多用于肩背腰臀及四肢各部肌肉丰厚的部位。

B. 2.4 划法

使用砭具凸边、小角、刀形头)沿经脉或肌肉的缝隙方高缓地划动，对有粘连的间隙，可进行反复划动。该法常用于四肢和躯干部的经脉线上。

B. 2.5 拨法

将板形砭具较薄的凸边、刀形头在肌腱或结节处沿垂直于肌肉的方向进行往返拨动，多应用于肌肉筋腱或结节，是针对较浅层组织的一种解结法

B. 3 砭术挤压类

B. 3.1 点法

使用砭具的锥头、角，对相关穴位或局部施以压力，其力度由轻到重，以不刺破皮肤、能够耐受为度，以出现酸、麻、胀的得气感为宜。

B. 3.2 按法

将块形砭具的平面(如砭砧)或球形砭具的弧面(如椭圆砭石)置于体表，用单手或双手施加一定的压力，作用一段时间。此法多用于腰背及腿部。

B. 3.3 振法

将砭具按压体表的同时，通过施术者力量的调节，使砭具产生一定频率的振动，作用于人体组织。

B. 4 砭术叩击类

B. 4.1 拍法

使用砭具的平面有节奏地拍击身体的相应部位。砭具的平面要尽量与皮肤平行，不可用力过大，在接触皮肤后操作者即刻停止用力并放松，使被拍击的组织产生回弹。拍击频率可以因部位、体质而异。该法主要作用于肌肉丰厚之处。

B. 4. 2 叩法

使用砭具的突起部位(突起部位)叩击穴位，此法可对穴位产生较大的力学刺激作用，以产生酸、麻、胀的得气感为佳。注意叩击时不可用力过猛，以免损伤软组织，频率可因部位、体质而异。使用砭具对相应的穴位进行叩击时，叩击力度要以受术者出现得气感为宜，此法主要用于肌肉丰厚处的穴位处。

附录 C

(规范性附录)

中医筋膜学砭石疗法常用操作方法

C. 1 糖尿病常用食药物质推荐目录

中药名称	功效	作用
黄芪	补气健脾，升阳举陷，益卫固表，利尿消肿，托毒生肌	促进机体代谢、抗疲劳、促进血清和肝脏蛋白质的更新，能升高低血糖、降低高血糖
人参	大补元气，补脾益肺，生津，安神益智	增强机体免疫功能、降低血糖、抗炎、抗过敏
山药	益气养阴，补脾肺肾，固精止带	降低尿蛋白、改善肾功能
茯苓	利水渗湿，健脾，宁心	降低尿蛋白、改善肾功能、消肿、抗炎、抗肾脏纤维化
枸杞	滋补肝肾，益精明目	降低血糖、降低尿蛋白、改善肾功能
葛根	解肌退热，透疹，生津止渴，升阳止泻	降低血糖、降低尿蛋白
玉竹	养阴润燥，生津止渴	降血糖、降血脂、缓解动脉粥样斑块形成
黄精	补气养阴，健脾，润肺，益肾	降糖、降压、降血脂、减轻冠状动脉粥样硬化程度等作用
石斛	益胃生津，滋阴清热	助消化、促排便、提高免疫功能

白芍	养血敛阴，柔肝止痛，平抑肝阳	提高免疫功能，镇痛
桑叶	疏散风热，清肺润燥，平抑肝阳，清肝明目	降低血糖、降低血脂

C.2 糖尿病食养食疗推荐指南

C.2.1 卫健委发布的《成人糖尿病食养指南（2023年版）》。

C.2.2 中国药膳研究会《糖尿病食养药膳技术指南》《糖尿病食疗药膳技术指南》。

参考文献